

表3 两组患者护理满意率比较

组别	时间	满意	较满意	不满意	满意率
观察组	干预前	18	17	15	35(58.3)
	干预后	29	24	7	53(88.3)*
对照组	干预前	19	17	24	36(60.0)
	干预后	20	24	16	44(73.3)

**P*<0.05 *vs* 干预前.

士对术部位感染意识较差,陈颖等^[5]的调查显示35例护理人员中仅37.1%对掌握了手卫生指征与方法,手卫生依从率仅25.0%,因此医院需要加强对医院感染的控制,提高医务人员对手卫生执行率及综合护理质量。PDCA循环法最早应用于企业管理,特点是注重细节量化、环节监控及全程互动,因而对改善日益紧张的医患关系具有积极意义,而刘卫红等^[6]将PDCA循环法应用于手术物品安全管理中发现干预后手术物品不良事件发生率从干预前的0.82%降低到干预后的0.49%,因此该方案在保障手术室护理安全方面有积极意义,而其实施力度目前尚存不足。

本研究选取我院120例医护人员为研究对象,结果显示实施PDCA循环法管理后观察组手卫生执行率、手卫生知识知晓率明显高于对照组,且观察组手术不良事件明显低于对照组,观察组护理质量较对照组显著提高,这与罗光英等^[7]的研究结果相似,因此PDCA循环法在手术室管理中具有较高的应用价值,可有效提高人员手卫生依从性,对改善整体护理质量及医患关系具有积

极意义。

综上,PDCA循环法用于手术室管理可有效提高人员手卫生执行率,提高护理质量,值得在临床应用推广。

参考文献:

[1] 蒋菊英,方 兴,苏骏灵,等. 手术室医务人员感染知识及手卫生执行现状调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(1): 231-2, 235.
[2] 高雅杰,马 骏. PDCA循环法在Ⅱ型糖尿病患者中医延续护理中的应用效果研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(6): 1493-4.
[3] 刘 忻,方素珍,高小萍,等. PDCA循环法与精细化管理在眼科病房医院感染管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(12): 2957-8.
[4] 陈 丽,李 妍,肖 红,等. PDCA循环法对降低会阴切口感染的探讨[J]. 护士进修杂志, 2014(10): 893-5.
[5] 陈 颖,董叶丽,黄淳茂,等. 手术室护士预防手术部位感染依从性的调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(21): 5217-9.
[6] 刘卫红,王惠平. PDCA循环在手术物品安全管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(6): 42-3.
[7] 罗光英,游灿青,李凌竹,等. PDCA循环法在手卫生依从性管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(11): 2839-41.

护理园地

新生儿监护室患儿家属的压力源干预研究

董 莉¹,余晓芳²

¹佛山市顺德区妇幼保健院,广东 佛山 528300;²开平市中心医院,广东 开平 529300

摘要:**目的** 通过对新生儿监护室患儿家属的压力源进行的分析,给予实施干预。**方法** 选择2013年6月~2014年6月我科住院的患儿家属300名为研究对象。心理因素用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行分析。针对压力源实施干预,干预前为对照组,干预后为实验组。干预后300例家属再进行前后的心理因素对比。**结果** 通过对患儿家属进行心理压力干预,增加患儿家属对疾病知识的认识,对新生儿监护病房环境和对我们医务人员工作的了解。使抑郁、焦虑等负性情绪均低于干预前,比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。**结论** 了解和识别家属的压力源,减少其压力应激,实施护理干预及情感支持有利于满足家属需求,优化服务,减少医患纠纷,和谐医患关系,提高了患儿家属的满意度。**关键词:**监护室;患儿家属;压力源;干预

Recognition and intervenation of the stress of paediatric patients's families in neonatal intensive care unit

DONG Li¹, YU Xiaofang²

¹Maternity and child care of Foshan city shunde district, Foshan 528300, China; ²Kaiping Center hospital, Kaiping 529300, China

Abstract: Objective To analyze the stress of paediatric patients's families in neonatal intensive care unit and implementing intervention. **Methods** A total of 300 paediatric patients's families during hospitalization between 2013. 06 and 2014. 06 were selected as object. Psychological factors was analysed with self-rating anxious scale(SAS) and self-rating depression scale(SDS). Implement intervention were performed on stressors. Families pre-intervention were performed as control group and post-intervention as experimental group. The psychological factors of 300 families of post-intervention with that pre-intervention were compared. **Results** By intervention to the stressors of paediatric patients's families, patients' families got an increased knowledge of disease, environment of neonatal intensive care unit and work of medical personnel. The negative emotions of anxiety and depression were significantly less than pre-intervention(*P*<0.05). **Conclusion** Recognition stressor of paediatric patients's families, decreasing stressors of families, implementing nursing care and providing emotional support, meeting relations' requirements, and optimizing the service will reduce doctor-patients' disputes, harmonize the doctor-patient relationship and elevate the degree of satisfaction of paediatric patients's families. **Key words:** intensive care unit; paediatric patients' families; stressors; intervention

新生儿监护病房拥有众多复杂的仪器和设备,作为一个相对封闭,是病情较重新生儿连续24 h病情监测、集中治疗和护理的单元,由于病重新生儿的抵抗力和免疫力下降,新生儿监护病房需严格控制人员进出,防止院内感染,故新生儿住入病房后,家长不能昼夜陪在身边,只能在规定的时间内探视,且患儿无语言表达能力,探视时间得到的信息有限,感受与患儿分离的痛苦,医护人员在工作中仅做好患儿的治疗和护理忽视了家长的心理反应,家属会对患儿的预后极其敏感甚至对医务人员的怀疑与不信任,恐惧与缺乏安全感紧张和焦虑等,甚至不配合医护人员的治疗,诱发医患矛盾。根据“家庭系统理论”危重患者病情发生变化时家庭成员必

定出现变化,当刚刚诞生的小生命住进监护室时,整个家庭都会特别紧张和焦虑处于强烈的应激状态,往往会对医务人员提出较高的要求^[1]。邹爱丽等^[2]指出随着医学模式的转变,护理职能向多元化发展,家属也是护理工作的一部分。新生儿监护病房家属心理压力大,并有其特殊的需求。家长往往不仅担心患儿的治疗及护理,还会担心孩子是否会被丢失或错抱等各种心理压力。向国平等^[3]报道PICU患儿家长心理健康水平低于正常人,普遍存在不同程度的焦虑、抑郁等方面的心理问题。国外研究指出患者因病情危重住入重症监护室,会对家属产生强烈的情感冲击^[4-5],甚至体验着比患者更为巨大的压力。家属是患者最可靠的社会支持系统之一,但ICU护士总是将所有的精力放在对患者生命的抢救和病情监测上,对家属的心理需求往往未给予足够认识和重视^[6-7]。选择2015年1~12月在本科室住院的患儿

收稿日期:2016-05-15
基金项目:佛山市2011年科技局立项课题(201108245)
作者简介:董 莉,本科,主管护师,E-mail: 18028677813@163.com

家属300名,进行心理压力分析后给予干预,效果现汇报如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2013年6月~2014年6月本科住院的患儿家属300名为研究对象。

1.2 方法

选取在本院新生儿病区住院的家属300名,每例患儿选1名家属参加。对参加的家属要求有:(1)自愿;(2)有一定文化程度;(3)能读懂中文,了解问卷内容且同意参与本研究。选择合适的压力量表,解决控制压力量表信度和效度问题,为课题研究提供有效的测评工具。使用自行设计的表格进行详细调查患儿亲属的疾病知识掌握程度和渴望了解程度。被研究家属无精神障碍类疾病。1例患儿只接受1名家属代表作为研究对象。各成员成员之间分工明确了解课题意义,测量使用者经过系统训练熟悉量表的使用,按规范施测,保证项目的顺利实施。解决量表使用的范围及场合合理,对测量结果的解释慎重,提高测量的效能,确保测餐量科学性和准

确性。300份调查表均在新生儿入院的24~36 h内进行。家属按表上统一指导语完成填表,问卷表当场收回,有家属漏选的项目给予当面纠正,对新生儿资料不清楚的项目由研究者给予当面解释,所有量表当场填写当场收回,发放300份,收回300份。每份量表要求在20~30 min完成。

1.3 数据处理

数据采用SPSS11.0统计软件,进行*t*检验。调查量表得分分数越高,表明引起压力的程度越大,*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

使用自行设计的表格进行详细调查300名患儿亲属的疾病知识掌握程度和渴望程度,最需要了解的是患儿病情的严重程度和治疗药物的不良反应(表1);300名患儿亲属心理因素用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)干预前后分析比较,实验组的SAS评分和SDS评分均显著高于对照组(*P*<0.05,表2);300名患儿亲属干预前后对护理工作满意度方面,实验组的满意率为95.33%,显著高于对照组的满意率(71.33%,*P*<0.05)。

表1 患儿亲属希望了解患儿住院期间的基本情况的分布表(*n*=300)

项目	很需要例数(%)	一般需要例数(%)	不需要例数(%)
患儿病情的严重程度	300(100.00)	0(0)	0(0)
治疗药物的药理作用	221(73.67)	56(18.67)	23(7.67)
治疗药物的不良反应	286(95.33)	8(2.67)	6(2.00)
疾病的基本保健知识	270(90.00)	19(6.33)	11(3.67)

表2 心理护理干预前后病人SDS,SAS评分变化(*n*=300, $\bar{x}\pm s$,分)

类型	SDS 评分	SAS 评分
对照组	44.15±4.68	42.01±5.41
实验组	56.82±5.01*	53.81±4.35*

**P*<0.05 *vs* 对照组。

3 讨论

家属对疾病的不了解,对疾病预后产生的恐惧感表现为对其他相同病患儿的预后敏感,尤其是急、重危患儿的家属;其次家属往往不仅担心患儿的治疗及护理,还会担心孩子是否会被丢失或错抱等心理压力。表现得悲观、恐惧与缺乏安全感。再加上大部分家属对我们新生儿监护室的环境和设施的陌生感引起的紧张与焦虑。这时护士应针对患儿的疾病对可能发生的各种预后进行说明。及时告知患儿家属病情,患儿住院后,

所有的家属迫切想了解患儿的病情^[8-9],医护人员应及时告知家属患儿的病情转归情况,讲明目前的治疗方案及预后,减轻患儿家属的焦虑情绪。我们可以对家属进行健康教育,介绍病情,了解这次疾病的发病原因和一些疾病常识,并告知家属我们的治疗和护理方案,减轻心理压力。

由于新生儿区的患儿病情危重,医护人员往往忙于各种救护而忽视了与家属交流沟通,使患儿家属产生各种心理压力和对我们的怀疑与不信任。心理护理是指在护理过程中,通过行为或人际关系的影响,从而改变患者或或家属心理状态和行为,促使患者早日康复的方法^[10]。家属怀疑与不信任可以通过我们的沟通来弥补。本次研究可以证明主动与患儿家属进行沟通,了解其心理压力,减少其压力应激,实施护理干预及情感支持,树立自己良好的形象赢得家长的信任和理解,可提高患儿家属的满意度。

参考文献:

[1] 沈燕君, 韩东海. 对患者和家属的心理沟通[J]. 国外医学:护理学分册, 2001, 20(10): 453-4.
[2] 邹爱丽, 蒋冬梅. ICU重危患者家属需求的研究进展现代护理[J], 2013, 8(9): 27-9.
[3] 向国平, 彭文涛. PICU患儿父母心理健康水平调查研究[J]. 护理研究, 2002, 16(8): 452-4.
[4] Gaw EB. 王 nformat i ona]support fO_r}amli nes i.mmediately-r CABG surgery[J]. Cr i t i ca]Care Nurse, 2008, 4(1): 41-50.
[5] t--[opkins AG. The trauma nurse's l'oj'e with fam_i'j es_ilm cI, i s is

[J]. Cri tcal Care NtJ: r'se, 2004, 14(2): 35.
[6] Mccoy J. The r0,e of critical care nurses lin organ donat_ion:Acase study[J]. C_rlitjicall Care Nutse, 2009, 19(2): 48.
[7] M0lter NC. Needs of relaI: _i ves of el' _itica]]y il l patients: A descr-iptj ve st;udy[J]. Hearl;.&Lung, 2009, 8(2): 332-9。
[8] 齐瑞玲. 精神分裂症患者家属心理健康状况及相关因素研究[J]. 中华现代临床护理杂志, 2010, 4(6): 339-41.
[9] 吴多育, 陈茹妹, 柯雅娟, 等. 手术患儿家属的术时需求及护理对策[J]. 山东医药, 2008, 48(16): 32.
[10] 李秀莲. 医护心理学[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2007: 152-4.

(上接316页)

[2] 王 艳,时 丽,李雪梅. 产时体位护理矫正胎方位的临床观察[J]. 河南大学学报, 2005, 24(4): 68-70.
[3] 国海红, 刘雁冰. 徒手旋转胎头在持续性枕后位中的应用[J]. 中国医药导报, 2007, 4(6): 38-9.
[4] 李晓红. 改变少妇体位在枕后位及枕横位分娩中的效果[J]. 健康必读杂志, 2012, 12(6): 62-3.
[5] 唐 玲,黄汝宁, 冯绮云, 等. 产程中镇痛分娩配合体位护理的效果[J]. 全科理, 2010, 8(4): 955-6.
[6] 张丽娟. 产妇改变体位降低枕后位剖宫产率的作用[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2008, 20(3): 41-3.

[7] 涂怀敏. 产程中改变产妇体位矫正枕横位的应用体会[J]. 中国医药导报, 2011, 4(28): 62-3.
[8] Guittier MJ. Otbenin-Girard V corrccting occiput posterior position during labor the role of maternal positons I coereetion drs varieles occipito-posterieusres durant la phase de dilatation de paccoucblement:int eretds postrrres maternelle [J]. Gynceolonie Obatclrique&fertility, 2012, 40(4): 154-5.
[9] 吴 霞,范 玲,王 琪, 等. 两种体侧位法纠正枕后位的临床观察[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 36(8): 468.
[10] 曹纘孙, 荀文丽. 围产医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 479.